1856
Lane Medical Library

DE
STENOSI OESOPHAGI STRICTURA ORGANICA.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI
CUM
VITEBERGENSI CONSOCIATA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE ADIPISCENDOS
DIE XI. MENS. NOVEMBRIS A. MDCCCLVI
UNA CUM THESIBUS
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

FRANCISCUS AEMILIUS SIEGERT.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT:
G. JESSNITZER, DR. MED.
W. FRANCKE, DR. MED.

HALIS,
TYPIS ORPHANOTROPHEI.

PATRI OPTIMO

ASCE PAGELLAS PIO ANIMO OFFERT

AUCTOR.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153713_0140

Stenosis Oesophagi organica.

Oesophagi stenoses organicas licet tria in genera dividere, quorum nonnulla singulas rursus partes continent.

1) Occlusio innata, quae quidem effecta est formatione manca et imperfecta pharyngis et oesophagi.
2) Stenosis effecta callositate membranarum oesophagi: stenosis sive strictura organica acquisita, quae quidem dividitur in stricturam simplicem sive benignam atque malignam sive carcinomatosam.
3) Stenosis luminis oesophagi effecta productis heteroplasticis atque organorum tumore. Quo in genere possunt distingui stenosis extranea sive compressoria, ubi oesophagus imprimentibus extraneis productis pathologicis, atque stenosis intranea, ubi oesophagus degenerationibus intraneis stenosi afficitur.

I. Oesophagi innata strictura.

Atque eiusmodi quidem casus oesophagi esse formationes imperfectas atque mancas, disquisitionibus patet anato-

micis, neque minus constat esse eos positos in manca quadam explicatione portionis gastricae canalis intestinalis, qui cum oesophagi portione superiore ex arcu branchiali nascenti societatem inire non poterat. Cuius deformitatis duo sunt genera singularia. In priore pharynx solet finiri caece in altitudine tertiae colli vertebrae, atque stomachus item caece desinens adhaeret per clavos magis minus densos telae cellulosae ad diaphragma. Brodie *) oesophagum inferiore in parte thoracis desinentem vidit, atque stomachus ostium superius habebat nullum. Altero in genere, cuius plures adsunt casus, pharynx desinit in regione cartilaginis cricoideae caece, atque inferior oesophagi pars desinit in tracheam, haud ita multo ante illius bifurcationem, ita ut oesophagi membrana mucosa nullis descriptis finibus transeat in tracheae. Qui quidem casus positi sunt in manca pharyngis cum oesophago coniunctione atque imperfecta formatione tracheae, quam oesophago nasci notum est. Neque quidquam illis in casibus, quos Mondière **) affert, inferiorem cum superiore parte esse coniunctam ostendit nisi funiculus ligamentosus. In casu quodam, quem ille attulit, in infante modo nato, qui triginta sex horis praetermissis obierat, oesophagi loco saccum quendam caecum reperit linearum complurium longitudine. Atque specillo quodam in oesophagum introducto pervenit in altitudine duorum oesophagi ramorum in funiculum elasticum cutaneum plumae parvae crassitudine, quae viam aperuit in stomachum. Omnibus his in casibus infantes, ubi plurimum, usque ad nonum vivebant diem, quum plerique usque ad alterum succumberent.

*) Bibl. med. T. XXX. p. 381.

**) Schmidt's Jahrb. T. I. p. 31.

Singulare quoddam stricturae genus casu quodam patuit, quem Rossi *) descripsit. Oesophagus enim supra cardiam pariete intergerino directo erat divisus. Infantem narrat saepius meconium edidisse et omnia indita vomuisse, tertio autem die esse mortuum. Alio in casu paries ille intergerinus erat in oesophagi superiore parte. Baillie **) vidit quendam, qui in centro habuit ostium, ita ut parva quaedam ciborum portio permeare posset.

II. Stenosis organica acquisita.

1) *Stenosis organica simplex sive benigna.*

Status anatomicus.

Atque hoc quidem genus positum est in simplici inflammabili condensatione et vieta formatione pharyngis parietum, solet esse minus extensum quam formae malignae atque aut forma est annulli aut membrana mucosa efficit sinum operculi forma. Plerumque stenosis unum solum tenet locum sed ubi inflammatio perfusa et formatio ulcerativa momentum efficit aetiologicum, saepe una complura afficit loca. Simplices circulares fere semper sitae sunt in superiore faucium parte et perfectum solent efficere annulum. Membrana mucosa multas habet plicas longitudinales et folliculas mucosas extensas atque in stricturae circuitu difficile potest seiungi a tunica musculari, quacum tela cellulosa densa et albida quae item illam permeat itaque oesophagum artius cum partibus finitimis coniungit, est copulata. Omnes membranae

---

*) Arch. d. Med. T. XV. p. 270.

**) Traité d'anat. pathol. Paris 1803. p. 98.

excepta membrana mucosa interdum sunt tenues et atrophicae in stricturae regione, contra pars stenosi imposita plerumque est extensa atque fere adest hypertrophia parietum. Membrana mucosa partis stenosi impositae fere semper habet naturam ac rationem catarrhi chronici. Stenosis gradus est diversissimus, quum interdum specilli bulla, aliis in casibus ne simplex catheter quidem possit perduci, raro autem luminis obstructio perfecta inveniatur.

Symptomatologia.

Malum autem plerumque tam exigua habet principia, ut nisi forte importunitate mechanica, quae vim quandam habuit, stricturae fit suspicio, fere omnino non cognoscatur atque, quidquid est novi, id magis possit cogitari quam illo de malo.

Plerisque in casibus tardissime sese explicat, citius autem, ubi caussa repetenda est ex rebus acutis relictis aut combustione. Primum quidem ea adsunt, quae ad naturam chronici pertinent catarrhi, qua in re interdum fauces rubro colore inveniuntur. Aegroti conqueruntur leves edendi molestias, quae inprimis cognoscuntur in devorandis cibis duris, siccis, fervidis atque loco quodam pruritum iniucundum, qui screatum efficit sempiternum, et in collo cuiusdam ulcerationis sensum. Malum capit incrementa tempestate humida et frigida neque minus diaeta recta omissa. Postea demum aegrotus sentit, inloco quodam faucium ciborum permeatum esse impeditum. Tunc quoque in devorando dolores moventur, qui post regurgitationem ciborum devoratorum remittuntur atque in sternum, intra scapulas, quin etiam in brachia atque digitos diffunduntur. Quo facto devoratio ea est dif-

ficultate, ut cibi firmi minimas manducati in portiones et bene mixti saliva devorari possint. Saepe aegroti edentes omnibus illis utuntur adiumentis, quae usu et experientia sane probaverunt, collum refluctunt, ubi impedimentum in superiore oesophagi parte sedet vel in faucibus, manu utuntur ut cibos deprimant, aut liquores bibunt, ut buccea demittatur. Sed nihilominus saepius fit, ut cibi rursus in os ascendant atque interdum nascitur spasmus faucium, ut devoratio fieri omnino non possit. Initio non multum regurgitatur, postea autem plura quam in stomachum descendunt, atque aegrotus per totum edat diem necesse est, ut aeque atque atque mediocriter vivat. Cibi regurgitati initio quidem haud ita sunt immutati, postea autem pituita quadam male olente sunt obducti, ita ut aegroti animum inducere non possint, foetidas has res iterum devorare. Ubi malum sedet in pharynge, postremo semper accedunt respirationis difficultates, quae partim in eo sunt positae, quod processu inflammabili nexus inter pharyngem et laryngem artior est factus, partim quod duorum organorum adest nervosus consensus. Ubi primum igitur fauces contractae erunt, epiglottis et glottis clauduntur ita ut spasmus glottidis cum magno timore coniunctus exsistat atque sanguis in caput penetret. Quae quidem symptomata ad ipsas veras convulsiones possunt augeri atque oedemate pulmonum finire vitam. Tali modo aegroti vitam inopem miserrimamque his ita se habentibus complures per menses colunt. Postremo ne liquores quidem sine obstaculis possunt permeare stenosin. Aegroti appetitu non minuto, semper usti fame celerrime macescunt, vires franguntur, venter labitur et ad vertebrarum columnam versus irruit, alvi deiectio est exigua, saepe omnino abest; post-

remo perfecta absumuntur aegroti anaemia, quae fame est effecta.

Diagnosis.

Quamquam ex iis, quae commemoravi, symptomatibus licet suspicari stenosin organicam, tamen non est illa certo concludenda, quum stricturae spasticae symptomata fere eadem sint. Quamobrem tum demum certa erit diagnosis, ubi specillo adhibito stenosis plane sentita erit. Parietum callositas raro potest digitis explorantibus cognosci. Ad inquisitionem interiorem adhibetur faucium specillum bullatum elasticum, in stricturis angustis non minus catheter elasticus urethrae. Usu maxime recepta atque idonea sunt instrumenta allata a Iameson et Dupuytren et consistunt ex radio longo eburneo sive ex filo argenteo facto cum bulla argentea sive eburnea. Item specilla, quibus in modum stricturarum urethrae stenoseos imago fingitur, sunt adhibita. Catheterisatio est facilis operatio nullosque movet dolores, sed cauto opus est, quum facile, praesertim si loca adsunt mollita aut exulcerata, fieri possit perforatio. Qua ratione facile atque certo potest cognosci stricturae praesentia et exponi, quousque porrigatur. Item longitudinalis ambitus perspicue potest cerni, ubi intervallum utriusque puncti, quo bulla specilli introducta in superiore stricturae parte et retracta in eius inferiore parte paullo consistit, signis in specilli fine non introducto significatur. Ubi una complures adsunt stricturae, bulla saepius incurret in obstaculum. Contra stricturam ex uno solo orbe tenui consistere eo animadvertitur, quod bulla subito super ea labitur. Bamberger ipsam auscultationem devorandi motuum ad statuendam adhibuit diagnosin. Dicit

autem esse cavendum, ne fallamur singulari quodam strepitu in loco quodam oesophagi neve stenosi eum esse effectum arbitremur, quippe qui in liquoribus hauriendis semper possit audiri. Porro ille dicit, in magnis stenosibus sane quidem animadverti, liquores haustos in ventriculum — id quod auscultanti acuto, saepe metallico, gargarizante tinnitu patefit — solito serius aut omnino non inire. Ubi auscultatur in stricturis ad columnam vertebrarum propter oesophagi cursum, secundum illum stenosibus altius sedentibus devorandi strepitus illis locis interdum omnino abest et nonnullis sexagesimis horae intermissis deorsum porrigitur

Aetiologia.

Saepe malum existit ex catarrho chronico. Sicut enim in urethra eo membrana mucosa in stricturae formationem potest immutari, ita saepius fit in oesophago, Aut chronicus catarrhus efficit, ut membrana mucosa intumescat, colorem sumat badium aut canum, sicut lapis fissilis, folliculi pituitarii amplificentur, aut ut ulcerationes exsistant catarrhales cum secreto purulento, mucoso, interdum cruento et deinde sanatione facta cicatrices relinquantur, quibus membrana pituitaria reliquaeque membranae contrahuntur. Catarrhi autem chronici, qui primum ipsum efficiunt stenoseos principium, oriuntur fructu substantiarum gelidarum, fervidarum, acrium atque temperationis rationibus et mala diaeta sustentantur. Interdum illi effecti sunt stasi quadam venosa per magnam membranae mucosae partem diffusa, cuius caussa posita est in impedita circulatione. Item abscessus phlegmonosi, abscessus retropharyngeales qui vocan-

tur, cicatricium contractione seriore stenosin possunt efficere, item pustulae, quae post usum internum tartari emetici nascuntur atque processus scarlatinae, morbillorum variolarum, ubi oesophagum occupant neque mortem adducunt. Praeterea notum est, morbos mercuriales, syphiliticos, alios dyscrasicos tamquam inflammationes repentes libenter in faucium ostio considere, quamobrem multae stenoses inde sunt repetendae. Saepe processus tam est repens et aliquamdiu ita latuit, ut postea stenosis cum priori illo morbo, unde nata est, ab aegroto omnino non nexu esse coniuncta existimetur, Si stenoseos certus quidam gradus adest, iam ex sempiterna illa ciborum irritatione in loco stenoseos, ut illa latius perfundatur et excolatur, sequitur.

Saepissime autem mali caussa posita est in oesophagi violationibus traumaticis, quae effectae sunt rebus acutis illic relictis, spinis piscis, acubus devoratis, aut adustione inprimis acido sulfurico sive alkalibus causticis, quae improvidentia aut de industria in oesophagum pervenerunt. Inprimis combustionibus magnae saepe membranae pituitariae partes delentur. Qua in re quum inflammatio porrigatur usque in parenchyma et ulcera magna formentur, quippe quod epithelium et membrana mucosa abierunt atque in ulceris crustas fuscas sive nigras se immutaverunt, quarum regiones finitimae sanguine iniectae atque liquore seroso infiltratae sunt, quae postea pure largo secreto detruduntur: si violatio non est ea, quae mortem adducat necesse sit paullatim fit nova formatio telarum atque amissa substantia telis cicatricium, quae magis magisque contrahuntur, compensatur, ita ut stenoses magnae his ipsis effectae caussis possint plane explicari.

Complicationes.

Ex multis illis complicationibus, quae in oesophagi stenosi possunt inveniri, unam solam mihi liceat accuratius illustrare — formationem diverticulorum, quae quidem etiam sine stenosi esse possunt. In iis vero casibus, quibus cum ea sunt complicata, stenosis caussam per occasionem quandam obtulisse mihi videtur. Quum enim nulla praesente stenosi — sive laxitas membranae muscularis oesophagi adest sive nulla — cibo quodam duro in membranae pituitariae quandam plicam demisso, qui magis magisque demittitur membranamque pituitariam repellit, ita ut postremo sibi viam aperiat per musculorum fila, qua in re nullum devorandi impedimentum poterat habere vim, diverticulum exori potest, quanto facilius ceteris rebus paribus strictura quadam, qua cibi demissio difficilior fit itaque multo potius, quam illo in casu, quem commemoravi, durus cibus per vim in membranam pituitariam truditur, tale potest nasci. Atque hanc nostram coniecturam duobus casibus facilius adducimur ut credamus, quorum unum in Halensi museo anatomico praeparatum licet aspicere, alterum affert Rokitansky; in utroque autem praeter stricturam supra eam magnum aderat diverticulum. Sane quidem dilatationes, omnibus ex partibus similes sacco, supra stricturam saepius ea sunt effectae. Sed ego quidem nihil video caussae, cur non caussa quaedam, quae solet omnes in partes eandem habere vim, uno in casu maioris momenti possit esse uno loco itaque supra stricturam diverticulum nasci. Diverticula autem sine stenosi devorationem paullo difficiliorem reddunt atque sanitatem non ita multum interrumpunt, praeter quod aegrotus sentit liquoris hausti quandam partem non in ventriculum, sed in dilatatio-

nem illam demitti. Haud ita multo post, fere una duabusve horis cibi vomuntur iique mixti pituita clara. Paullatim autem cibi citius post coenam et postremo post ipsam coenam regurgitantur. Fuerunt aegroti, qui cibos diverticulo impleto, manu in oesophagum deprimere scirent. Diverticula altissime sita saepissime habita sunt pro morbis cardiacis quum difficile sit statuendum, utrum impletio insit in ventriculo an in dilatatione. Diverticula si alte sita sunt atque magna, semper respirationis fit difficultas idque magis quam sine dilatatione supra stricturam.

Diverticuli parietes modo consistunt ex omnibus membranis, inprimis muscularis membrana in illos porrigitur, modo ex una sola membrana pituitaria, quae per rimam muscularis in morem herniae sese immovit. Rokitansky casum quendam affert, ubi summum diverticulum cum glandula bronchiali tumida erat coniunctum, ita ut videretur illud membranam pituitariam per muscularem secum abstulisse. Fere omnia habent ostium in pharyngis posteriore pariete modo ad unum, modo ad alterum latus versus.

Exitus et prognosis.

Stricturam organicam sponte sanari posse, nullo est demonstratum exemplo. Malum, si nulla adhibentur medicamenta, re prospere eveniente, aliquamdiu uno in gradu consistit atque vita nullum in discrimen vocatur. Interdum vero ipsi casus mortem adducunt, in quibus stenosis in corpore mortui nequaquam ea videtur esse gravitate, ut ne liquidi quidem cibi sint pervii. Saepissime aegroti marasmo absumuntur vel potius per inediam a vita discedunt, aut

morbo cuidam intercurrenti succumbunt veluti pneumoniae, gangraenae vel oedemati pulmonum. Sane quidem nonnulli casus, quibus sanatio arte ac ratione est effecta, descripti sunt, quamquam verisimile est, his in casibus stricturam adfuisse non organicam sed spasticam tantum, quam dilatatore saepius immoto facile prorsus posse tolli iam saepe est observatum.

Curatio.

Sane dicendum est malum esse eiusmodi, ut fere nunquam bene sit sperandum de sanatione perficienda. Tantum ubi processus adest inflammabilis atque nondum ad indurationem atque cicatrisationem est perventum, sanguinis detractione locali, gravibus cutis irritamentis, vesicatoribus vel ipso ferro candenti, infricando unguento Autenriethii, unguento tartari emetici aut simplicibus hydrargyri et Iodi unguentis et Iodo interne adhibito atque mercurii antimoniique praeparatis multum potest conferri ad resorptionem exsudati inflammabilis augendam. Haec cura interna plurimum prodest, ubi strictura incipiens effecta est anginis ablatis, aut dyscrasia quaedam tamquam syphilis aut Mercurialismus est caussa. Item sal ammoniacus magnis in portionibus praebendus in modum stricturarum urethrae et tumorum prostatae saepius est commendatus, quamquam nullo modo putandum est, illius vim esse magnam et plane sanantem. Quum saepissime molestiae spasticae cum organicis stricturis sint coniunctae, saepe necesse est praeter curam mechanicam ad leniendam deglutitionem remedia narcotica adhibeantur. Wernher inprimis commendat aquam amygdalarum amararum. Summa autem spes ponenda videtur in dilatatione oesophagi continuata, adhibitis dilatatoribus illisque, quae Bougie vocantur, in-

strumentis inprimis in iis stenosibus, quae combustione cibis fervidis sive substantiis causticis sunt ortae, quum hic tela circatricium interdum possit extendi. In casu quodam, ubi stenosis secundum imaginem specillo fictam diametrum duarum triumve habuit linearum atque perfecta iamiam aderat dysphagia, Bamberger factam esse sanationem observavit.

Instrumenta autem, quae sunt innumerabilia fere, hoc loco commemorare accuratiusque de iis disserere, quae est harum pagellarum brevitas, longum est. In casibus maxime importunis, quum nulla omnino fieri posset devoratio, Watson et de Lavaucherie oesophagotomiam instituere ausi sunt, sed exitus erat semper letalis.

Semper autem praeter illam curandi rationem id inprimis est spectandum, ut aegroti iuste alantur. Cibi praebeantur necesse est, in quibus multum inest alimenti, et in pulmenti forma atque, ubi illi non iam possunt devorari, tantum fluidi cibi valde concentrati atque in portionibus saepe repetitis. Si stenosis iam tanta est, ut cibi non sine arte atque adiumentis in viam naturalem possint pervenire, aegroto cibus est ministrandus fistula quadam, quod ubi fieri non iam potest, vita illius sustentanda videtur eo quod luteum ovi atque sorbitio carnis clysteribus quam altissime in canalem intestinalem iniiciuntur, atque balneis, quae sitim reprimant atque vires recreent. Iis in casibus, in quibus stenosis non per se mortem adducat necesse est, suaserunt medici, ut fistula ventriculi instituatur, quo modo sempiterna illa stenoseos irritatio, quae molestias efficit spasticas, evitetur atque aegrotus satis nutriatur. In casu quodam, quem affert Beaumont ostio tali naturae non consentaneo instituto vita per multum temporis vigebat.

Descriptio casus exquisiti stenoseos simplicis organicae cum diverticulo maximo.

Priusquam alterum ad genus stricturae organicae, carcinomatosam, transeam, casum quendam stricturae simplicis organicae cum diverticulo permagno coniunctae, cuius praeparatum in Halensi est museo anatomico, describam. Illud autem doleo, quod historiam aegroti, quae eo magis nos moveret, non possum addere, quum medicus ille, cui cura erat tradita, animum inducere non posset illam mihi ministrare. Id unum sum doctus, aegrotum annis decem diutius illo laborasse malo, primis annis id non satis intellectum, deinde autem, postquam diverticuli magnitudo ea cepit incrementa, ut ad exterius colli latus appareret atque ab aegroto, ubi cibis erat repletum atque non modo devorandi, sed respirandi etiam molestias effecit, manibus inprimentibus substantia quae tum in oesophagum pervenit evacuatum esse atque aegrotum postea virum septuaginta annorum marasmo esse abreptum. Diverticulum eum occupat locum; ubi oesophagus ex musculis cricopharyngeis capit principia. Musculus ille lateris dextri cum filis discessit itaque ut ostium fieret effecit, per quod tunica mucosa pharyngis magis magisque promota est, ita ut nasceretur saccus dextra, qui magnitudine fere ovum anserinum aequavit. Ex musculo cricopharyngeo, qui cum plurimis suis filis in exteriore initii parte orbem perfectum efficit, nonnullae fibrae transeunt in dextrum diverticuli dimidium. Membrana mucosa, quae aliter una sola illum efficit, callositate est magna affecta, sed neque extrorsum neque introrsum singulares habet immutationes. Infra diverticulum oesophagus ea est stenosi, ut ne

digito minimo quidem summo possem ingredi atque optimo iure mihi videor suspicari, diverticulum huius stenoseos, quae certo prius aderat, esse efficientiam, porro per stenosim devorationem valde esse impeditam, cibum semper incurrisse in obstaculum et vehementiore devorationis motu musculorum fibras ita esse extensas, ut recederent, membranam pituitariam permeantem sinerent et haec paullatim illa magna cepisset incrementa eamque amplitudinem. Sectione facta haec patuerunt: In ventriculo aliquot ulcera haemorrhagica pone pylorum, ductus cysticus oblitteratus, ductus hepaticus normaliter in duodenum abiens, vesicula fellea paene oblitterata per fistulam abnormem cum duodeno communicans, Halis 1851.

II. Stenosis organica maligna sive carcinomatosa.

Status anatomicus:

Stenosis oesophagi carcinomatosa, si structuram spectamus anatomicam, est simillima carcinomati ventriculi, inprimis pylori. Carcinoma plerumque continetur solis faucibus atque oesophago, quamquam interdum finitimas quoque occupat partes, glandulas bronchiales, pulmones, tracheam, quin mediasticum posticum. Secundum Wernher maiorem quandam occupat oesophagi longitudinem, modo in superiore modo sedet in inferiore, modo una utraque in parte atque interdum una cum ventriculi carcinomate invenitur. Membrana muscularis et tunica nervea saepe semidigitali callositate afficiuntur, ita ut pharynx extra perspicue possit sentiri. Fere semper invenitur tamquam scirrhus, interdum carcinoma medullare; quamquam non minus carcinomatis epi-

thelialis duo casus sunt descripti, quod quidem genus nodulorum albidorum habet formam in tela cellulosa submucosa, qui magis magisque augentur et numero et magnitudine, porriguntur in muscularem atque membranam pituitariam eaque perforata in superficie solvuntur in friabilem saniem. Quodam in casu Rokitansky praeter epitheliale oesophagi carcinoma nodum quendam invenit pisi magnitudine eiusmodi in hepate. In vulgari scirrhi forma, quae quidem saepe sui iuris et sponte sua, raro secundaria degeneratione carcinomatosa organorum finitimorum inprimis glandularum colli et mediastinalium orta incedit, plerumque oesophagi peripheria tota afficitur, ipse superficiei anteriori columnae vertebrarum agglutinatur, quo facto canalis lumen diversos in modos, interdum ad perfectam obstructionem concluditur. Primo in stadio carcinomatis vulgaris membrana pituitaria nihil habet immutationis. Infra eam crassum stramentum situm est telae albidae cartilagineae consistentis ex obdurata tela coniunctiva, quae per musculorum fibras permeat atque eas postremum omnino removet. Tum ipsa membrana pituitaria fit particeps processus carcinomatosi atque ulcera in ea formantur. Oesophagi parietes iam consistunt ex massa quadam firma albida, quam cartilaginem esse prioribus temporibus existimabant auctores. Accuratius vero inquirenti microscopio perspicue apparent multae cellae carcinomatosae diversae formationis. Vicissitudine ulcerum atque luxuriationum carcinomatosarum oesophagus introrsum inprimis in stricturae regione fit tuberosus atque impari latitudine. Sunt vero aliquot stricturae, quae ex uno solo magno consistunt ulcere. Maiore illo gradu inflammationis, qui adest, oesophagus concrescit cum partibus finitimis, columna vertebra-

rum, arteria aspera, eo artius atque paucae illae relictae musculorum fibrae omnino impediuntur, quominus functionibus satisfaciant. Eae autem quum ulceribus sint nudatae et apertae, in cibis devorandis semper irritantur atque ad contractiones adducuntur, ita ut faucium nascatur spasmus atque cibi plerumque vomantur.

Symptomatologia et diagnosis.

Stenoseos carcinomatosae principium saepe est tam exiguum, quam simplicis, ex qua ipsa saepe explicatur. Tunc omnia apparent symptomata eaque aucta, dolor est premens atque inter devorandum perfunditur trans partes circumiectas oesophagi usque ad thoracem, humeros, brachia vel ad interiorem aurem, devoratio fit difficilis, deiectio peiorem sumit rationem atque, ubi ad ulcerum formationem est perventum, stercorea fit atque sanguine immixta. Potest tamen carcinoma iam diutius adesse neque ullum fit singulare impedimentum, quamquam fere symptomata morbi cuiusdam communis haud exigui apparent macie cita, virium damno, atque singulari quadam immutatione faciei coloris. Magna sanguinis profluvia sunt rara, parva autem saepius cibi reliquiis vomitis inveniuntur ammixta. Accuratius microscopio disquirens haud scio an cellas carcinomatosas in illis inveniat. Carcinomate prope cardiam sedente, aegroti interdum dolores in epigastrio conqueruntur, qui cardialgicis valde sunt similes, sedente ad pharyngem, interdum tenesmus sempiternus diglutiendi adest.

Magni momenti ad recte constituendam diagnosin illud est, ut callositas saepe magna atque obduratio parietum in

collo manu persentiatur et in disquisitione specillo facta longitudinem maiorem atque rationem tuberosam stenoseos animadvertamus. Si in stenosi perventum est ad perforationem, semper ulcerum formatio et mollities praeierit necesse est. Illa autem, si ortum ostium ad tracheam versus verget, sed parvum est, ita ut nullus possit permeare cibus, saepe vix symtomatis arteriae asperae catarrhi cognoscitur, ubi autem satis est latum, raucitate subito incedente perfecta, magno incremento omnis respirationis difficultatis, tussi, suffocationis symptomatibus, sanguinis profluvio. Si perforatio ad aliam quandam transit partem, pleramque serius demum cognoscitur ex iis quas efficit deletionibus.

Aetiologia.

Atque hoc loco id unum solum commemorandum videtur, caussam quandam singularem esse positam in dyscrasia carcinomatosa. Saepe nascitur strictura simplici, fortasse iusto maiore fumo herbae nicotianae hausto, cibis acribus, potibus fervidis, aliis rebus noxiis. Qua ratione vero illa fiat immutatio, id aeque ignoramus atque illud quomodo aliis in locis induratio simplex immutetur in ulcus carcinomatosum.

Exitus et prognosis.

In stenosi carcinomatosa exitum letalem citius adduci quam in benigna est rei naturae consentaneum, quum deletione maiore oesophagi atque secretione aucta vires aegroti citius consumantur quam nutritio hac quidem in forma maxime manca sola potest. Saepe fit praeteriens quaedam convale-

scentia huius status, quatenus processu ulcerationis frusta magna gangraenosa evadunt et detruduntur atque stenosis dilatatur. Excrescentiae vero fungosae cum vehementioribus coniunctae doloribus atque spasmus in devorando hanc illam immutationem reddunt omnino non opportunam. Exitus non rarus, qui processu ulcerativo, specillo imprudenter immoto, aliisque instrumentis male adhibitis aut in devorando frusto magno adducitur, est perforatio. Aut retro cedit, pus demittitur in mediastinum posticum, vertebrae corripiuntur et cariosae fiunt, ut ipsa medulla spinalis quodam in casu, quem Aussant observavit, nudata esset. Sic potest etiam oesophagus cum trachea, plerumque statim supra ipsum bifurcationis locum aut maiore uno aut pluribus parvis ostiis potest coniungi, qua re suffocatione mors potest adduci. Ubi autem ostium ad bronchum versus aut in pulmonalem substantiam directa tendit via, vita diutius potest consistere, donec deletio extensa efficit hepatisationem pulmonum atque cavernarum formationem, quae singulis in coenis implentur cibis. Inprimis his in casibus multum afferunt difficultatis liquores, cum facile per locum perforatum permeent atque tussi vehementi vomendi sint. Prognosis igitur multo est importunior quam in strictura simplici atque sanatio nunquam est speranda. Si nulla accedit perforatio nullusque alius morbus intercurrens, aegrotum mori constat idque prius quam in simplici fame absumptum.

Cura.

Hanc quidem solum palliativam esse posse nemo non intelligit. Dolores leniendi sunt atque spasticae devorandi

molestiae remediis narcoticis atque si devoratio omnino nulla est, stenosis instrumentis illis, quae Bougie vocantur, et specillis dilatanda est. Id autem est gravissimum atque maximi momenti, ut nutritio eodem modo quo in strictura simplici adiuvetur, ut vita diutius paullo sustentetur.

Historia morbi.

Fridericus Deichmann initio mensis Sextilis receptus est in clinico Halensi. Negat ille se antea gravi quodam laborasse morbo, ante semestre autem tempus aliquamdiu affectum fuisse diarrhoea. Aegrotus est homo, qui vitam aegre toleravit et inprimis nuper summa oppressus inopia atque potulenta fervida in maximis habuit deliciis. Ex nonnullis hebdomadibus in devorando valde sese esse impeditum is dicit, quae quidem res in inferiore parte thoracis movit dolores. Cibos leves atque tenues non poterat devorare nisi difficillime eorumque exiguas portiones, quum maiores atque cibi firmiores devorati statim vomerentur. Impedimento illo devorandi superato, cibi nihil efficiunt apud aegrotum molestiae. Ventre erat valde suppresso. Lingua neque palatum inspicienti quidquam ostendunt abnormis, specillum autem in inferiore oesophagi parte et dum introducitur et dum retrahitur, incurrit in quoddam impedimentum. Vires aegroti post hos dolores atque molestias valde sunt imminutae.

Therapia nihil aliud poterat ministrare nisi diaetam nutrientem eamque ex cibis fluidis consistentem atque aegrotus accepit tincturam chinae compositam. Molestiae in devorando magis magisque auctae sunt, vires celeriter sunt imminutae et aegrotus nullis aliis nisi marasmi sympto-

matis cognitis diem supremum obiit die vicesimo nono mens. Sept. 1856.

Sectione Kalendis Octob. instituta haec patuerunt: corpus erat macrum, musculatura remissa, cartilago costarum in magnam partem affecta, pulmones valde collapsi, caeruleoque obducti pigmento. Pulmones extremi ex cortali pleura veteribus pendent adhaesionibus atque continent nonnullos magnitudine avellanae nodos firmos nigros. Cava cordis non multum continent sanguinis fluidi atque cruoris coagulorum. Cordis musculatura remissa, aorta lata, rigida, tunica vero eius media inprimis in aorta abdominali atque arteria iliaca miro quodammodo erat immutata in calcis haud exiguas glebas. Oesophagus supra ipsam cardiam tumorem efficit vehementem et durum digitalem, qui cum adiacente tela est coniunctus. In diametro membrana pituitaria in infundibuli modum invenitur coactata massa quadam circumiecta circulari albida et corruente, quae desinit ad cardiam acriter decisa et circa unum et dimidium digitum in oesophago in altum porrigitur. Microscopica inquisitione illa quae fere solent esse elementa fungi medullaris reperiuntur. Lien est parvum et laxum, hepar atque renes putore valde immutati.

III. Stenosis organica, cuius principium ponendum est in tuberibus atque organorum tumore.

1) *Stenosis compressoria sive extranea.*

Quae quidem stenosis, genus quale esset quaeque eius natura, iam supra exposuimus. Potest autem gigni thyreophymatibus, ubi ea iusto maiora capiunt incrementa, prae-

sertim si retrorsum ad columnam vertebrarum versus sunt explicata. Etiam aneurysmatis colli arteriarum, carotis et subclaviae, bulbi aortae et aortae descendentis thoracicae, tumore glandularum lymphaticarum aliisque colli tuberibus et in thorace, exostosibus corporum vertebrarum, amplificatione glandulae thymi, tumoribus et abscessibus pulmonis, hepatis, diaphragmatis, carcinomatibus quae ex columna vertebrarum et aliis explicantur partibus et apostomatibus, quae carie vertebrarum sunt effecta, ossium faciei et cranii, lumen oesophagi comprimi et angustum evadere potest.

Eiusdem stenoseos generis caussa haud raro est repetenda ab abscessibus retropharyngealibus qui vocantur, ubi paullo altius in faucium parietes sese demittunt. Nuperrime demum Canstatt auctore atque principe hic ille morbus, qui inquisitione non subtili facta semper parum intelligitur et fere semper suffocatione mortem adducit, accuratius perquiri est coeptus. Sane quidem non in una singulari atque certa aetate ille incedit morbus, quamquam pueros, qui decimum nondum superaverunt annum, saepissime solet afficere, cuius rei caussa videtur esse posita in illa dispositione scrophularum quae huius aetatis propria est ac singularis atque in dentitionis irritatione, qua re facillime fit ut glandulae prope pharyngem intumescant. Atque primum quidem mali initium semper est latens neque quidquam aliud sentitur, quam pueros morbo aliquo incerto affectos esse. Si nulla adest mali suspicio, diagnosis non reperietur facie et vultu doloribus affecto in bibendo neque morbo iam magis progresso regurgitatione liquoris bibiti. Ubi res iam ad magnum saccum purulentum pervenit, qui inprimendo prohibet, quominus aer in laryngem incedat, symptomata fiunt suffocatoria

coniuncta cum respiratione stridente, faciei rubore, capitis retroversione, linguae porrectione. Sacco illo purulento a medico subtiliter aperto, molestiae statim imminuentur. Rupto autem illo sponte, suffocatione, quum pus facile perveniat in laryngem, aut oedemate glottidis vita summum vocatur in discrimen. Accuratius perquirens abscessum, qui tumorem strictum elasticum, fluctuantem efficit, optime potest sentire. Interdum iam extrinsecus videmus in uno aut utroque colli latere venas iugulares externas sanguine turgentes et infra marginem maxillae inferioris glandulae lymphaticae sacco purulento proiectae sentiuntur.

Diverticula, praesertim si magnitudine sunt probabili neque quadratis abscedunt angulis, sed axem habent fere parallelum cum oesophago, imprimendo stenoseos molestias posse efficere iam supra commemoravimus.

Neque praetermittenda hoc loco videtur dysphagia lusoria, quae cursu inaequabili arteriae subclaviae dextrae inter tracheam et oesophagum, secundum Schoenlein situ inter columnam vertebrarum non recedentem et oesophagum efficitur. Cuius morbi illud est proprium ac singulare, quod devoratio impedita neque tamen dolores movens prima a iuventute observatur. Brachium dextrum tenuius est atque infirmius quam sinistrum et pulsus arteriae radialis in priori est validior. In devorando fiunt vehemens cordis pulsus, intermissio in dextra manu, timor, suffocationis symptomata.

2) *Stenosis organica intranea,*

quae excrescentiis fungosis aliisque productis heteroplasticis nascitur intra pharygem atque oesophagum.

Raro fit, ut processu inflammationis pseudomembranaceae exsudatio exsistat plastica, quae similis illi parieti intergerino oesophagi, quem in deformitatibus innatis commemoravimus, in membranam se commutat, quae partem quandam oesophagi claudit. Quo in genere ponendus videtur ille casus, quem Iacobaeus *) observavit. Vir enim quidam per biennium dysphagia quum esset affectus, hoc malo est liberatus, postquam anu membranam falsam ex oesophago deductam edidit. Item possunt nonnulla exanthemata, scarlatina, morbilli, variola fauces atque oesophagum occupare. Cuius rei casum enarrat Henning **). Ancilla enim quaedam, quum complexu symptomatum gravissimorum esset demonstratum, scarlatinam totam sese collegisse in oesophago, nullo in cute conspecto exanthemate, die decimo, praeeunte titillatione devorandique difficultate, postquam magnam frustorum cutaneorum copiam eiecit, molestias valde esse imminutas dixit. Inter heteroplasmata pathologica in pharynge et oesophago incedunt fibroidae, quae in tela cellulosa submucosa ortae a pisi magnitudine ea capiunt incrementa, ut oesophagi lumen prorsus occludatur. Cuius rei exemplum affert luculentissimum Rokytansky ***).

Vir quidam operarius, qui post febrem intermittentem, incidit in hydropem, illo ex tempore quotannis aegrotabat

---

*) Bartholini Act. med. p. 212.

**) Bibl. med. I. 58, p. 384.

***) Schmidt's Jahrb. V, 32 p. 62.

symptomatibus hydroae cum febri coniunctae idque postremo ex duobus mensibus. Exanthemate sanato ille devorandi difficultate laborabat atque doloribus in oesophago est affectus, qui ad tergum versus descendebant atque cum tussi atque febri erant coniuncti. Quam ob rem in nosocomium receptus modo melior modo peior factus est atque nonnullis mensibus post hydrope est absumptus. Sectione haec sumus docti: in cavo et thoracis et abdominis aqua inerat collecta atque quae illic sunt organa ea aegra. Oesophagus inprimis ad cardiam versus massa quadam in eo haerente erat extentus, quam canali aperto esse polypum fibrosum cognovimus ex pharynge pendentem atque circa tres digitos superantem cardiam. Exiit pariete anteriore pharyngis infra ipsum posteriorem glottidis finem cum petiolo tres quinqueve lineas crasso ex tela cellulosa mucosa, membranam pituitariam tamquam intentam duplicaturam attraxit, quo facto membrana pituitaria induta tenuissima statim in oesophagum descendit. Erat autem longitudine digitorum septem et dimidii, crassitudine superne deorsum magis magisque aucta, ita ut finis amplificati diametros esset duorum digitorum et dimidii magnitudine. Medius oesophagus erat constrictus. Extrinsecus erat ille polypus fibrosus colore rubro-violaceo, membrana mucusa sanguine iniecta atque obducta exsudatis purulentis lymphaticis, materia autem colore fusco, elastica, mollis, textura cellulosa et fibrata.

VITA.

Natus sum ego Franciscus Aemilius Siegert Halis die VII. mensis Februarii a. h. s XXXIII patre Theophilo huius urbis camerario, matre Pauline e gente Schmidtiana, quorum parentum hunc adhuc viventum pio animo veneror, illam ante duos annos mihi ereptam esse ex intimo corde lugeo. Confessioni additus sum evangelicae. Primis litterarum elementis imbutus orphanotropheum adii Halense rectore Eckstein florens et tempore autumnali a. h. s. LII testimonio maturitatis instructus in almam litterarum academiam Halensem imigravi, ubi ab Ill. Eiselen t. t. prorectore magnifico in civium academicorum numerum receptus apud Beat. d'Alton gratiosi medicorum ordinis decanum spectatissimum nomen professus sum.

Per quadriennium hisce interfui scholis: Ill. Heintz de chemia anorganica et organica. Ill. de Schlechtendal de botanica. Ill. Burmeister de zoologia. Ill. Knoblauch de physica. Ill. Erdmann de logica. Ill. Gerlach de psychologia. Ill. Girard de mineralogia. Beat. d'Alton de encyclopaedia et methodologia medicinae, de anatomia cuncta descriptiva, de histologia, de arte cadavera rite secandi. Doctiss. Reil de pharmacologia et de arte formulas rite concinnandi. Ill. Volkmann de physiologia et de

anatomia comparativa. Ill. Schultz de anatomia pathologica. Ill. Blasius de chirurgia, de akiurgia, de operationibus ophthalmiatricis, de fasciis et instrumentorum apparata. Ill. Hohl de arte obstetricia. Ill. Krukenberg de pathologia et therapia et generali et speciali.

Scholis clinicis interfui medicis aqud Ill. Krukenberg et Ill. Vogel chirurgicis apud Ill. Blasius, obstetriciis apud Ill. Hohl. Quibus omnibus viris optime de me meritis summas ago semperque habebo gratias.

Iam vero tentaminibus tum philosophico quam medico nec non examine rigoroso rite superatis spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

I.

Osteomalacia et rhachitis idem morbus est.

II.

Medicus ipse est remedium.

III.

Methodus exspectativa in morbis acutis non est reiicienda.

IV.

Medicaminum efficacia ex analysi chemica non est derivanda.